INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÒN
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1110.11.05.26.015

NÚMERO DE CUOTA: 3

El suscrito Jhonatan Varela Narváez – jefe de la Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de Santiago de Cali – Supervisor de la Contraloría General de Santiago de Cali, con el objeto de proceder a la suscripción del acta, presenta el informe de supervisión del Contrato de Prestación de Servicios, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Ley 1474 de 2011 y demás decretos reglamentarios en los siguientes términos:

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA, PARA BRINDAR APOYO JURÍDICO A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI EN LA DIRECCIÓN OPERATIVA DE RESPONSABILIDAD FISCAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI."

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratante:	Contraloría General de Santiago de Cali
Contratista:	Ana María Buitrago Escobar
cédula de ciudadanía No	38.888.927
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA QUE BRINDE APOYO EN LA GESTIÓN QUE ADELANTA LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI.
Supervisor:	Jhonatan Varela Narváez
Valor inicial:	$ 30.000.000
Fecha de iniciación:	26 de enero de 2026
Fecha de terminación:	25 de julio de 2026
Pago:	El valor del contrato será pagado en seis (06) MENSUALIDADES CADA UNA DE CINCO MILLONES DE PESOS ($ 5.000.000) M/CTE.
Área Asignado:	Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de Santiago de Cali
Jefe de área:	Jhonatan Varela Narváez

ACTIVIDADES CONTRATADAS Y AVANCES DE LA GESTIÓN.

OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA.	RESULTADOS Y AVANCES DE LA GESTIÓN REALIZADAS
1. Aperturó procesos de responsabilidad fiscal y administrativos sancionatorios fiscales, elaboro autos de pruebas. 2.Recepciono declaraciones bajo la gravedad del juramento, analizó pruebas documentales y testimoniales. 3. brindo soporte en decisiones emitidas dentro de procesos de responsabilidad fiscal y sancionatorio, resolvió recursos de ley interpuestos. 4. Realizo las demás actividades asignadas en el ejercicio del objeto contractual	• Apoyo a la subdirección Operativa de Responsabilidad Fiscal en la consolidación del impulso procesal en los expedientes a fallar. • Se reunió con el Dr. Jhonatan Varela Narváez, y le fue asignado el estudio del proceso de Responsabilidad Fiscal No.1900.20.11.21.1469 • Entrego el estudio y concepto del expediente asignado. • Apoyo con consideraciones Fallo No. 1600.20.11.003 del 14 de abril de 2026 proceso 1600.20.11.21.1442 • Apoyo con elaboración de oficio No. 1600.20.11.26.450 citación audiencia proceso 1600.20.11.21.1442 • Apoyo consideraciones Auto No. 1900.27.06.26.100 del 10 de abril de 2026 cese y archivo de la acción fiscal dentro del proceso 1900.27.06.25.1934 • Apoyo oficio No. 1600.20.11.26.510 citación audiencia proceso 1600.20.11.21.1442 del 8 de abril de 2026

SEGUIMIENTO TÉCNICO

Una vez revisadas las actividades ejecutadas con respecto a los servicios prestados en el periodo a recibir, se evidencia que los mismos fueron prestados por el personal idóneo y con la responsabilidad, calidad y requerimientos legales según normatividad vigente para esta clase de servicios, sin presentarse inconvenientes en el cumplimiento del objeto contractual.

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO.

Se evidencia que a la fecha la Contratista ha desarrollado las actividades de conformidad con lo pactado en el contrato de prestación de servicios, permitiendo el cumplimiento del objeto contractual.

SEGUIMIENTO ECONÓMICO Y FINANCIERO

Revisado lo anterior, se pudo evidenciar que el contratista cumplió con las actividades pactadas dentro del Contrato.

Teniendo en cuenta lo anterior, se autoriza el pago correspondiente a este periodo, por valor de Cinco Millones de pesos ($5.000.000) M./CTE, siendo el balance financiero del contrato a la fecha, el siguiente:

VALOR CONTRATO		**$ 30.000.000**
No. CUOTA	**VALOR DE LA CUOTA**	**SALDO**
1	$ 5.000.000	$25.000.000
2	$ 5.000.000	$20.000.000
3	$ 5.000.000	$15.000.000
4		
5		
6		

SEGUIMIENTO JURÍDICO

Con el presente informe, dejo constancia que durante la ejecución del contrato se ha cumplido con todos los parámetros legales y las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, desarrollándose las actividades de acuerdo con lo programado y los requerimientos legales para tal fin.

CONCLUSIONES

Que revisadas las actuaciones y/o trámites jurídicos adelantados por la Contratista Ana María Buitrago Escobar**,** el suscrito supervisor los encuentra ajustados a la Normatividad Legal y por ende conceptúa favorablemente sobre estos.

Igualmente, Apruebo el desempeño y las actividades ejecutadas por la contratista en mención el mes de abril de 2026, aprobando el cumplimento de las actividades en el presente informe, por lo anterior, se le cancelara a la señora Ana María Buitrago Escobar la suma de CINCO MILLLONES DE PESOS ($5.000.000) millones de pesos M/CTE, de acuerdo con la ejecución realizada.

Como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

DOCUMENTOS ANEXOS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38888927	ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR		CRA 3 No. 10-20 OF. 204	3961868	anama.buitrago@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64961323	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.576.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	678.900	0		0		0	0	0	0	678.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	869.000	0	0	0	0	0	0		869.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.400				28.400	0	0	28.400			284	28.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	678.900	678.900
Pensión	1	869.000	869.000
Riesgos Laborales	1	28.400	28.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.576.300	1.576.300

PAGADA

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
118495410

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
06/03/2026

Número de aprobación
00495410

Dirección IP
186.86.52.64

Valor transacción
$ 1.576.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.86.52.64	CC	38888927

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38888927	ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR	CRA 3 No. 10-20 OF. 204	3961868	anama.buitrago@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73628740	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.576.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	678.900	0		0		0	0	0	0	678.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	869.000	0	0	0	0	0	0		869.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.400				28.400	0	0	28.400			284	28.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	678.900	678.900
Pensión	1	869.000	869.000
Riesgos Laborales	1	28.400	28.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.576.300	1.576.300

PAGADA

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
202504520

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
07/04/2026

Número de aprobación
00504520

Dirección IP
186.86.52.64

Valor transacción
$ 1.576.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
186.86.52.64

Referencia 2
CC

Referencia 3
38888927

1. Planilla de Seguridad Social mes de marzo de 2026. (Planilla 64961323).

Pago	Período	Valor
EPS		
Si (**x**) No ( )	AÑO (**2026**) MES (marzo)	**$** 678.900
PENSIÒN		
Si (**x**) No ( )	AÑO (**2026**) MES (marzo)	$ 869.000
ARL		
Si (**x**) No ( )	AÑO (**2026**) MES (marzo)	**$** 28.400

2. Planilla de Seguridad Social mes de abril de 2026. (Planilla 73628740).

Pago	Período	Valor
EPS		
Si (**x**) No ( )	AÑO (**2026**) MES (abril)	**$** 678.900
PENSIÒN		
Si (**x**) No ( )	AÑO (**2026**) MES (abril)	$ 869.000
ARL		
Si (**x**) No ( )	AÑO (**2026**) MES (abril)	**$** 28.400

3. Recibo o Registro de Pago de la Seguridad Social del período respectivo Si (**x**) No ()

Se firma en Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de abril de 2026.

Jhonatan Varela Narváez

Supervisor

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Jhonatan Varela Narváez	Director Operativo de Responsabilidad Fiscal - Supervisor	
Revisó	Jhonatan Varela Narváez	Director Operativo de Responsabilidad Fiscal - Supervisor	
Aprobó	Jhonatan Varela Narváez	Director Operativo de Responsabilidad Fiscal - Supervisor	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			